FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE
DE BORDEAUX

ANNÉE 1887-88 N° 41

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DU

PSEUDO-LIPOME

SUS-CLAVICULAIRE

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 27 FÉVRIER 1888

PAR

Edouard-Edmond-Marie AUDIAT

AIDE-MÉDECIN DE LA MARINE

Né à Saintes (Charente-Inférieure), le 14 janvier 1866.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. DUPUY,	professeur,	*président.*
BOUCHARD,	professeur,	*juges.*
ARNOZAN,	agrégé,	
MOUSSOUS,	agrégé,	

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical

BORDEAUX
Imprimerie Vve Cadoret
17 — RUE MONTMÉJAN — 17
1888

FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE
DE BORDEAUX

ANNÉE 1887-88 N° 41

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DU

PSEUDO-LIPOME

SUS-CLAVICULAIRE

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 27 FÉVRIER 1888

PAR

Edouard-Edmond-Marie AUDIAT

AIDE-MÉDECIN DE LA MARINE

Né à Saintes (Charente-Inférieure), le 14 janvier 1865.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. DUPUY,	professeur,	*président.*
BOUCHARD,	professeur,	*juges.*
ARNOZAN,	agrégé,	
MOUSSOUS,	agrégé,	

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

BORDEAUX
Imprimerie Vve Cadoret
17 — RUE MONTMÉJAN — 17

1888

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

M. PITRES..... Doyen. | M. DENUCÉ... Doyen honoraire.

PROFESSEURS :

MM. DENUCÉ..... } Professeurs honoraires.
MICÉ..... }

Anatomie	MM. BOUCHARD.
Physiologie	ORÉ.
Physique	MERGET.
Chimie	BLAREZ.
Histoire naturelle	GUILLAUD.
Pathologie et thérapeutique générales	VERGELY.
Pathologie interne	DUPUY
Pathologie externe	AZAM.
Anatomie pathologique	COYNE.
Histologie et Anatomie générale	VIAULT.
Médecine opératoire	MASSE.
Pharmacie	FIGUIER
Thérapeutique	De FLEURY.
Hygiène	LAYET.
Médecine légale	MORACHE.
Médecine expérimentale	JOLYET.
Matière médicale	PERRENS.
Clinique médicale	PICOT. PITRES.
Clinique chirurgicale	DEMONS. LANELONGUE.
Clinique obstétricale	MOUSSOUS.
Clinique ophtalmologique	BADAL.

AGRÉGÉS EN EXERCICE

SECTION DE MÉDECINE

Pathologie interne et Médecine légale	ARNOZAN. RONDOT. ARTIGALAS. MOUSSOUS. DUBREUILH.

SECTION DE CHIRURGIE ET ACCOUCHEMENTS

Pathologie externe	BOURSIER. PIECHAUD. LAGRANGE. POUSSON. DENUCÉ.
Accouchements	LEFOUR.

SECTION DES SCIENCES ANATOMIQUES ET PHYSIOLOGIQUES

Anatomie et Physiologie. MM. PLANTEAU. FERRÉ. | Histoire naturelle..... M. NABIAS.

SECTION DES SCIENCES PHYSIQUES

Physique	MM. BERGONIE.
Chimie et Toxicologie	DENIGÈS.
Pharmacie	CARLES.

CLINIQUES ANNEXES

Clin. méd. des enfants. MM. NÉGRIÉ. | Maladies vénériennes.... MM. VENOT.
Clin. chir. des enfants. PIÉCHAUD | Maladies mentales..... N.

COURS COMPLÉMENTAIRES

Accouchements..... M. LEFOUR, agrégé. | Chimie..... M. CARLES, agrégé.

Le Secrétaire de la Faculté, LEMAIRE.

« Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les » Thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propre à leurs auteurs » et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation. »

MEIS ET AMICIS

A mon Président de Thèse :

MONSIEUR LE DOCTEUR DUPUY

Professeur de Pathologie interne.

A MES MAITRES

A MES CAMARADES

du Corps de santé de la Marine.

A MONSIEUR LE DOCTEUR POUSSON

Professeur agrégé à la Faculté de Médecine,
Chirurgien des Hôpitaux.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41549603_0114

INTRODUCTION

Mieux vaut marcher dans les ténèbres que de s'arrêter (Trousseau.— *Clin. méd.* de l'Hôtel-Dieu).

Il y a neuf ans, MM. Potain et Verneuil signalaient, presque en même temps, une affection qui n'avait encore été décrite par personne, caractérisée par une tuméfaction se développant généralement d'une façon symétrique, dans les triangles sus-claviculaires de quelques sujets entachés d'arthritisme, et à laquelle ce dernier proposait de donner le nom de peloton adipeux ou pseudo-lipome sus-claviculaire.

Toutefois la question était insuffisamment étudiée, et dans le but d'éclairer la nature et la pathogénie de cette singulière affection et en même temps pour répondre au vœu émis par le professeur Verneuil, M. Potain adressait en 1882 à l'Académie de médecine, un remarquable Mémoire dans lequel il démontrait à l'aide d'arguments rigoureux que l'on avait affaire, non pas comme le croyait l'illustre chirurgien de la Pitié, à un développement anormal du tissu cellulaire sous-cutané de la région sus-claviculaire, mais bien à une infiltration œdémateuse, dont les antécédents rhumatismaux ou goutteux des sujets chez lesquels se rencontrait cette particularité anatomique prouvaient amplement la nature.

L'année suivante, à l'instigation de M. Verneuil, le Dr L.-H. Petit, sous-bibliothécaire à la Faculté de médecine de Paris,

recherchait si, dans la littérature médicale, on ne trouvait pas trace du pseudo-lipome sus-claviculaire. En effet, il se rencontra que plusieurs auteurs anglais, Curling, William Gull, Hilton Fagge, entre autres, avaient déjà vu et observé, bien avant les cliniciens français, des tuméfactions symétriques du sommet du thorax.

Malheureusement, les faits avaient été observés chez des enfants présentant toutes les manifestations du crétinisme sporadique et chez des adultes atteints de myxœdème, et M. L.-H. Petit, faisant « une synthèse un peu prématurée », identifiait ces cas avec ceux décrits en France et déclarait que le pseudo-lipome sus-claviculaire était connu en Angleterre depuis 1850.

Hilton Fagge (*Méd. Chir. trans.*, 1871, p. 167) et W. Gull (*Trans. of clin. Soc.*, 1874, p. 185), il est vrai, signalent en passant et sans les décrire, la présence dans les creux sus-claviculaires de quelques adultes, de tumeurs graisseuses symétriques, sans l'association d'aucun état morbide. Etaient-ce là de véritables lipomes, si rares, on le sait, dans cette région, et dont la symétrie n'est pas la règle ? Ou bien, les chirurgiens anglais se trouvaient-ils en face de l'infiltration œdémateuse de M. Potain ? C'est ce que le manque de description de leur part ne permet pas d'élucider.

En 1885, le Dr J. Dieu (1) reprenait la question et, dans un travail fort consciencieux, faisait une étude complète du pseudo-lipome et concluait à son origine arthritique.

M. le Dr A. Pousson, ayant eu l'occasion d'en observer un cas très net, au mois de mai de l'année dernière, en fit l'occasion d'une intéressante communication à la Société de Médecine et de Chirurgie de Bordeaux. Il voulut bien nous indiquer l'étude de cette curieuse affection, sur laquelle le dernier mot

(1) J. Dieu : *Du pseudo-lipome.* Thèse de Paris, 1885.

n'a pas encore été dit, comme sujet de notre thèse inaugurale et nous fit part en même temps de ses idées à cet égard.

Malgré de nombreuses recherches dans la littérature médicale, nous ne sommes parvenu à découvrir que fort peu de choses sur le pseudo-lipome, dont l'histoire presque tout entière est réunie dans une série d'articles publiés dans la *Gazette hebdomadaire de Médecine et de Chirurgie*, que le Dr Liégeois appelle spirituellement « l'organe officiel du pseudo-lipome ». Aussi n'avons-nous pas la prétention de faire l'étude approfondie et complète d'une affection, relativement fréquente, mais encore fort peu connue, par la seule raison que ses caractères de bénignité n'appelant guère l'attention, on la néglige, et que le plus souvent elle est prise pour un amas de graisse pur et simple, auquel on n'attache aucune importance.

Nous voulons seulement, en apportant une observation personnelle et bien étudiée, venir grossir le nombre si restreint de celles qui sont dans la science, et tout en exprimant à ce sujet quelques idées, contribuer à sa divulgation. Peut-être, lorsqu'elle sera connue davantage, pourra-t-on, en la suivant plus attentivement et surtout plus longuement, arriver à être entièrement fixé sur son anatomie pathologique et sur sa genèse.

Confiant dans l'indulgence de nos juges, nous espérons, que tenant compte de l'intention qui nous a guidé, ils feront bon accueil à notre modeste travail et lui pardonneront ses imperfections.

Avant d'entrer en matière, qu'il nous soit permis de remercier bien sincèrement M. le Dr Pousson pour sa constante bienveillance et l'intérêt soutenu qu'il nous a toujours porté.

M. le professeur Dupuy a bien voulu nous faire l'honneur d'accepter la présidence de notre thèse; nous lui en exprimons ici notre profonde gratitude.

CONTRIBUTION A L'ETUDE

DU

PSEUDO-LIPOME

SUS-CLAVICULAIRE

I

DÉFINITION — SYMPTOMATOLOGIE

C'est, dit Littré, (1) le nom donné par analogie d'aspect et de consistance à une infiltration œdémateuse du tissu cellulo-graisseux, qu'on observe parfois chez les rhumatisants, surtout au-dessus de la clavicule, et au voisinage du genou.

C'est en effet, une tuméfaction plus au moins volumineuse, parfois isolée, mais presque toujours symétrique, dont la nature œdémateuse peut être fortement présumée, bien que jamais une autopsie ne soit venue en donner la preuve. Tantôt fugace, elle est le plus souvent stationnaire. Elle peut s'accompagner de manifestations semblables dans d'autres régions que le creux sus-claviculaire, pour lequel elle semble cependant montrer une sorte de prédilection. C'est ainsi, qu'on l'a obser-

---

(1) *Dict. de Méd. et de Chir.* 1884.

vée avec ses mêmes caractères, au voisinage de différentes articulations, à la partie interne des genoux, au niveau des régions trochanteriennes, et au creux épigastrique (observation du Dr Mathieu, *Arch. gén. de Méd.* novembre 1885); au coude, à la nuque (observation du Dr Pousson, *Journal de Méd. de Bordeaux,* octobre 1887); à la base du cou (observation du Dr Liégeois, *Gaz. hebd.,* octobre 1886).

Enfin, M. Potain l'a vue aussi sur les côtés du tendon rotulien, du tendon d'Achille, au voisinage des malléoles et plus rarement dans les régions temporales, parotidiennes, sous-maxillaires, deltoïdiennes, en un mot, dans la plupart des points où un tissu cellulaire lâche et habituellement graisseux semble plus susceptible de se charger de graisse ou de sérosité. (1)

« Le triangle sus-claviculaire au lieu d'être concave ou » plan présente une convexité très marquée, faisant au-dessus » des parties voisines une saillie qui peut aller jusqu'à deux ou » trois centimètres. Il en résulte que la ligne qui descend des » parties latérales du cou vers le moignon de l'épaule, au lieu » d'être comme d'ordinaire régulièrement concave, présente » vers son milieu une bosselure répondant à peu près à la par- » tie moyenne de la clavicule et qui simule tout à fait une » tumeur. Celle-ci, du reste, est ovoïde, à grand diamètre trans- » versal, ou triangulaire avec ses angles mousses, aplatie de » haut en bas, sans changement de couleur à la peau, à con- » tours indécis à la vue et encore plus au toucher.

» En effet, à la palpation, on est surpris de ne rencontrer » aucune résistance au centre, aucune limitation à la circon- » férence et de ne recueillir en somme d'autres sensations que » celles que donne le toucher d'une région riche en tissu adi-

(1) Potain : *Gaz. hebd.,* 20 octobre 1882, p. 688.

» peux, comme la fesse ou la paroi abdominale d'une personne » obèse et de graisse ferme. Cette palpation d'ailleurs n'est » nullement douloureuse, sauf le cas où une violence directe, » des examens répétés ou des applications irritantes ont sus- » cité localement un léger travail subinflammatoire. » (1)

Tous les auteurs qui ont observé le pseudo-lipome ont en effet toujours trouvé réunis ces caractères, et c'est ce que nous avons parfaitement constaté chez la malade qui fait l'objet de l'observation IX.

Développé dans toute autre région que la fosse sus-claviculaire, il est évident qu'il présentera nécessairement les mêmes signes de mollesse, de rénitence, de non-adhérence aux téguments et d'indolence. Cependant, s'il se trouve reposer sur une partie dure et incompressible, comme par exemple le crâne, il pourra alors simuler la fluctuation et induire en erreur le chirurgien qui ne serait pas prévenu.

Si j'ajoute que dans plus des deux tiers des cas rapportés il était développé symétriquement avec prédominance à gauche ou à droite, j'en aurai fini avec la symptomatologie ; car on ne peut attribuer à sa présence les différents troubles fonctionnels qui l'accompagnent : névralgies, migraines, douleurs rhumatoïdes, dyspepsie, hypochondrie, troubles nerveux, gravelle. Ce sont les conséquences de l'affection causale et les manifestations multiples de l'arthritisme chronique.

---

(1) Verneuil : *Gaz. hebd.*, 21 novembre 1879.

II

ÉTIOLOGIE

Quelles sont les causes qui président au développement du pseudo-lipome? Sur cette question, du moins, tout le monde est d'accord, et chacun en fait une manifestation évidente de l'arthritisme, englobant dans ce mot non seulement le rhumatisme, mais encore la goutte, la gravelle et même le diabète.

Toutefois, c'est chez les rhumatisants qu'il se rencontre avec le plus de fréquence : sur 20 cas observés par M. Potain, 3 étaient diabétiques, un avait une dilatation athéromateuse de l'aorte, un autre n'avait eu comme manifestation athritique qu'un prurit excessif pendant le développement de ses tumeurs; tous les autres étaient franchement rhumatisants. De même pour les cas cités par M. Verneuil. Enfin tous les malades dont l'observation est rapportée à la fin de notre travail étaient à des degrés divers affectés de douleurs rhumatismales ou même avaient eu des attaques de rhumatisme aigu.

S'il semble constamment associé à la diathèse rhumatismale, c'est à une forme particulière du rhumatisme. Jamais, en effet, il ne se manifeste avec une attaque franche; c'est seulement dans les formes subaiguës, et surtout dans les formes chroniques qu'on l'a observé, alors qu'il y a des douleurs vagues, mobiles, au niveau des articulations, des masses musculaires ou sur le trajet des nerfs; des craquements articulaires plus ou moins intenses pendant les mouvements; des déformations siégeant autour des jointures, et surtout cette sorte de boursou-

flure du dos des mains, prédominant singulièrement au niveau des espaces étroits qui séparent les articulations métacarpo-phalangiennes et formant là de petites éminences entre lesquelles la peau déprimée au niveau des têtes des métacarpiens constitue de petites fossettes tenues pour fort gracieuses sur une jolie main. (1)

Toutefois on n'aurait jamais constaté de pseudo-lipome dans les cas où les nodosités d'Heberden avaient acquis leur complet développement : fait curieux, puisque précisement, c'est aussi dans la forme chronique du rhumatisme que se montrent ces singulières déformations.

Pour bien affirmer l'influence de l'arthritisme, nous citerons encore la présence également très fréquente dans les urines, de matières organiques et de sels minéraux : phosphatiques, oxaliques ou uratiques.

Parfois enfin on y a trouvé du sucre : mais nous serions presque tenté de rejeter ces cas et de n'y voir avec M. Verneuil qu'une manifestation du diabète, qu'un œdème glycosurique.

Chez bon nombre de malades, il existe en outre un état anormal du système nerveux, qui ne contribuera pas peu à nous éclairer sur la pathogénie de ces œdèmes. Tantôt c'est une excitabilité très prononcée chez eux, la moindre contrariété allume de violentes colères ou au contraire leur cause un chagrin profond et leur fait verser d'abondantes larmes. Tantôt ce sont des migraines atroces, rebelles à tous les traitements, des névralgies disséminées un peu partout, se terminant parfois par des sueurs profuses, des crises hystériformes, des palpipations cardiaques, des crampes d'estomac, de l'hypochondrie ; toute la nomenclature, en un mot, des maux sans nombre qui assaillent les névropathes.

---

(1) Potain : *loc. cit.*

Le Dr Dieu analysant les quatre cas de M. Verneuil, les vingt de M. Potain et les neuf qu'il cite dans sa thèse arrive à une proportion de 80 p. 100 en faveur des femmes. Tout en admettant le sexe féminin comme une cause prédisposante certaine, nous ne partageons pas entièrement les vues du Dr Dieu à cet égard et nous croyons à une plus forte proportion chez les hommes. En effet, sur les neuf observations que nous citons, trois se rapportent à des hommes; aussi serions-nous très porté à invoquer comme cause de cette prédominance apparente, les soins plus attentifs et la tendance plus marquée à s'inquiéter qui porte les femmes à signaler une déformation négligée peut-être bien souvent chez les hommes. Malgré tout, il faut bien reconnaître que l'affection qui nous occupe frappe surtout les femmes.

L'âge, plus encore que le sexe, a une influence évidente sur son apparition. C'est, chez la femme, dans la majorité des cas pour ne pas dire dans la totalité, après la ménopause que s'est développé le pseudo-lipome. Si quelquefois il l'a précédé, c'était toujours immédiatement; et chaque fois que les règles n'étaient pas supprimées, il y avait des troubles de la menstruation. Dans tous les cas que nous avons trouvé relatés, jamais la femme n'avait moins de quarante ans à l'époque où elle avait constaté la présence des tumeurs sus-claviculaires. Parmi ceux observés chez les hommes, deux ou trois fois seulement, c'était avant cet âge. C'est donc à l'âge de retour qu'il se montre presque constamment, de 40 à 50 ans.

L'hérédité qui joue un si grand rôle dans la genèse d'une foule de maladies et dont l'influence est si manifeste dans la diathèse arthritique, intervient-elle encore ici? Nulle part nous ne l'avons vu notée; jamais les commémoratifs n'ont révélé l'existence chez les ascendants de pareille infirmité. En revanche bien souvent les parents surtout du côté maternel, plus

apte d'après M. Potain à transmettre l'arthritisme, avaient présenté durant leur vie quelques manifestations de cette diathèse.

Telles sont, rapidement esquissées, les notions étiologiques qui nous ont le plus frappé dans l'étude de cette affection.

III

NATURE

S'appuyant sur les résultats que donne la palpation, sur les signes extérieurs, sur la concomitance presque absolue de la polysarcie, M. Verneuil n'hésite pas à affirmer que c'est une tumeur graisseuse, une sorte de lipome diffus, un véritable « peloton adipeux » qui s'est développé dans la région sus-claviculaire sous l'influence de la diathèse arthritique.

Toute autre est l'opinion de M. Potain qui, à l'aide d'arguments bien probants, établit la nature œdémateuse du pseudo-lipome, et en fait une simple infiltration de sérosité dans les mailles du tissu cellulaire ; c'est du reste aujourd'hui la théorie admise par la majorité des auteurs : Dieulafoy, Rendu, Ch. Mathieu, pour n'en citer que quelques-uns.

Là où deux autorités comme celles de MM. Potain et Verneuil sont en désaccord, bien ridicule serait, de notre part, la prétention de vouloir trancher la question. En attendant donc qu' « une belle et bonne autopsie vienne les mettre d'accord », nous allons essayer de grouper les faits qui semblent démontrer une infiltration œdémateuse.

Il est un caractère non constant, mais que l'on rencontre cependant encore assez fréquemment dans le pseudo-lipome sus-claviculaire, je veux parler de sa mobilité et de ses brusques changements de volume, tantôt sous l'influence du froid ou de l'humidité, tantôt sous l'influence d'une simple émotion. Nous ne voyons pour l'expliquer qu'une seule interprétation :

ou c'est une congestion sanguine, et tous les signes de la congestion sanguine font toujours défaut en pareil cas (1); ou c'est une infiltration œdémateuse, seule hypothèse qui satisfasse l'esprit. Puisqu'il n'y a entre les formes fixes et les formes mobiles d'autre caractère différent que leur mobilité même, il est bien permis de conclure à la nature identique des deux variétés.

Or il est bien difficile d'expliquer comment une masse solide pourrait subir ces variations si brusques, et aussi comment elle pourrait se développer avec cette rapidité que l'on constate parfois dans ces pseudo-tumeurs.

Sa consistance spéciale peut-elle infirmer la théorie œdémateuse ? En aucune sorte ; on sait en effet que si l'un des signes pathognomoniques de l'œdème est de garder l'empreinte des doigts, lorsqu'on a pressé un peu fortement avec la main, il est une variété d'œdème rhumatismal, l'œdème dur, dans lequel ce signe manque, ce que M. Potain explique en disant que dans certains cas le liquide est libre dans le tissu cellulaire, tandis que dans d'autres, il reste enfermé dans les cellules ou les espaces interfibrillaires, la mobilité du symptôme devant faire rejeter toute idée de coagulation.

Et d'autre part cette résistance, cette élasticité, cette tendance à ne pas se laisser déprimer ne seraient-elles pas dues, comme semble le croire M. Potain, au manque d'une surface résistante sur laquelle on puisse le comprimer ? Peut-être, encore l'abondance du tissu graisseux dans les régions où se rencontre le pseudo-lipome suffit-elle à lui donner son caractère si spécial !

Ce n'est pas seulement, nous l'avons déjà vu, et nous le constaterons dans plusieurs de nos observations, dans les fosses

---

(1) Potain (*loc. cit.*).

sus-claviculaires que se développe le pseudo-lipome. Bien souvent on observe d'autres tuméfactions semblables en différentes régions, et plusieurs fois on l'a vu coexister avec de l'œdème rhumatismal nettement caractérisé. Mais ce qui démontre davantage son analogie avec celui-ci, c'est que dans certains cas il peut avoir avec lui des rapports de succession immédiate, de substitution même. C'est ainsi que l'œdème après avoir envahi un bras peut gagner l'épaule et se montrer dans le creux sus-claviculaire, puis, peu à peu, l'œdème regresse, disparaît totalement dans l'étendue du membre, mais persiste derrière la clavicule (1).

Il est aujourd'hui bien démontré que chez les arthritiques les poussées fluxionnaires sont d'une fréquence remarquable, à ce point que le Dr Sénac (de Limoges) proposait en 1882 de remplacer le mot arthritisme par celui de diathèse congestive. Ces fluxions se produisent sous une foule de formes différentes : tantôt ce sont ces nodosités cutanées éphémères bien étudiées par M. Féréol (2), apparaissant dans toutes les régions, mais particulièrement au front, dans l'espace de quelques instants, et durant à peine plus de vingt-quatre heures ; tantôt ce sont encore ces nodosités rhumatismales, éphémères aussi, mais non plus dans le sens strict du mot, signalées par Froriep, Jaccoud, Meynet (de Lyon) et décrites par M. E. Troisier (3), de la grosseur d'une tête d'épingle ou même d'une amande, de consistance élastique, roulant sous le doigt, adhérentes aux parties profondes, mais non à la peau, se montrant subitement mais disparaissant progressivement au bout d'un temps variable, et aussi presque toujours symétriques. D'autres fois, ce sont

(1) J. Dieu (Thèse de Paris).

(2) Féréol, 7e session de l'Ass. pour l'avanc. des Sciences, 1879.

(3) E. Troisier : *Progrès médical*, 1883, p. 947 et suiv.

ces œdèmes dont le Dr Davaine (1) admet trois formes : œdème aigu non douloureux, sans réaction locale ; œdème dur, douloureux à la pression, également sans modification de la peau; œdème phlegmoneux ou pseudo-phlegmon, qui jamais ne suppure et se termine constamment par résolution. Souvent ce sont des boutons d'urticaire, des plaques d'érythème noueux et une foule d'autres affections cutanées. Si ces manifestations sont d'une mobilité extrême, il n'est pas rare de leur voir une ténacité désespérante qui résiste à tous les moyens thérapeutiques et met à bout la patience de l'infortuné qui en est atteint.

N'est-ce pas la même chose pour notre pseudo-lipome ? Comme ces œdèmes, il se montre parfois presque subitement et disparaît, rarement il est vrai, comme il est venu. Toujours aussi il s'est manifesté chez des arthritiques.

Se rappelant donc la possibilité d'éprouver des variations de volume, la consistance particulière, la nature constamment rhumatismale ou goutteuse des sujets qui en sont atteints, la coexistence fréquente d'œdèmes localisés à d'autres régions, et parfois la persistance en ce point d'un œdème ayant envahi primitivement tout le bras, on est amené à conclure que le pseudo-lipome est un œdème du tissu cellulaire graisseux, se produisant en des régions spéciales chez des sujets arthritiques.

Toutefois, si une pareille conclusion est fortement probable, on ne peut du moins l'affirmer, puisque l'autopsie n'est jamais venue le prouver.

Cependant l'histoire du malade de M. Pousson vient fournir une présomption de plus et apporte un appoint considérable à l'interprétation de l'anatomie de ces sortes de tumeurs. Ayant

---

(1) A. Davaine : *Contribution à l'étude du rhumatisme. Œdème dans le rhumatisme. Nodosités éphémères rhumatismales du tissu cellulaire sous-cutané.* Thèse de Paris, 1879.

en effet voulu s'assurer qu'il n'avait point affaire à un kyste développé dans les creux sus-claviculaires, cet habile chirurgien pratiqua dans les tuméfactions de son malade plusieurs ponctions en différents points avec l'aiguille d'une seringue de Pravaz. A chaque fois, il ne s'écoula aucune goutte de liquide; mais, fait curieux, qui vient à l'appui de notre dire, l'aiguille enfoncée jusqu'au centre de la tumeur donna toujours une sensation de liberté parfaite et la pointe put exécuter un mouvement complet de circumduction, comme si elle évoluait dans une cavité libre.

Si pareil fait démontre d'une façon péremptoire que la tumeur en question n'est pas un lipome vrai, il est aussi bien incompatible avec l'idée d'un amas de graisse, qui certainement gênerait l'instrument explorateur, ne lui permettrait que quelques mouvements limités et jamais un mouvement complet de circumduction. Combien au contraire l'esprit est plus satisfait, si au lieu de voir là une accumulation de tissu adipeux il suppose une infiltration séreuse distendant largement les mailles du tissu cellulaire! Tout s'explique alors, et ce qui était seulement une forte probabilité devient une presque certitude.

IV

PATHOGÉNIE

Nous voici arrivé au chapitre, peut-être le plus intéressant, mais à coup sûr le plus difficile, de l'étude du pseudo-lipome. Si, bien souvent, ce n'est qu'à grande peine que l'on parvient à découvrir la pathogénie des maladies observées tous les jours, dont les symptômes, la nature, la marche et la durée sont parfaitement connus, que d'obstacles ne rencontrera-t-on pas lorsqu'il s'agira d'expliquer les origines de celles qui n'ont été que fort peu observées, comme celle qui nous occupe! Aussi, est-ce entreprendre une tâche peut-être au-dessus de nos forces que de tenter cet essai de pathogénie, mais nous appuyant sur de récents travaux et sur l'observation attentive de plusieurs cas, nous espérons cependant pouvoir émettre quelques idées justes et éclairer tant soit peu ce point si obscur.

Nous avons admis, dans un précédent chapitre, la nature œdémateuse du pseudo-lipome, sa mobilité fréquente, sa symétrie, son apparition habituelle chez des rhumatisants. En consultant nos observations, nous voyons que quatre fois il est apparu après un traumatisme ou des efforts répétés ayant porté sur la région sus-claviculaire ; dans tous les autres cas, il y avait eu auparavant ou même simultanément ces troubles nerveux si divers, sur lesquels nous nous sommes déjà appesanti, et marqués d'une façon si évidente chez le malade du Dr Liégeois et chez la nôtre. Pouvons-nous tirer de ces données quelques conséquences au point de vue pathogénique? Nous allons l'essayer.

Il est tout probable que les œdèmes essentiels de l'arthritisme sont d'ordre névropathique : « Ces œdèmes fugaces, dit » M. Rendu (1), qui rappellent vers la peau ce qui se passe au » niveau des jointures envahies, sont fort difficiles à expliquer ; » mais on s'accorde à y voir l'expression d'un phénomène ner- » veux, tantôt provoqué par une modification centrale de la » moëlle (lorsque la fluxion se montre symétriquement en deux » points similaires) ; tantôt dû à une action nerveuse locale et » à des troubles vaso-moteurs. »

C'est à cette opinion que se range M. Ch. Mathieu (2) qui dans un travail entrepris avec M. Julien Weil et publié dans les Archives générales de médecine, montre l'œdème névropathique (3) consécutif à des lésions nerveuses périphériques, du cerveau ou de la moëlle et dans les névroses. Plus loin, il conclue à l'origine également névropathique de l'œdème rhumatismal et du pseudo-lipome en particulier. « Le surme- » nage portant sur les m embres inférieurs, dit-il, à propos » d'une femme présentant des pseudo-lipomes aux genoux et » au creux épigastrique, la sciatique double, la symétrie des » masses pseudo-lipomateuses, les manifestations gastriques » nous permettent d'invoquer pour cet ensemble une origine » centrale, névropathique, myélopathique... Il ressort de l'étude » de cette observation, de sa comparaison avec d'autres, de sa » mise en place dans le cadre nosologique que le pseudo-lipome » est d'origine névropathique. C'est là une démonstration indi-

---

(1) Art. Goutte. *Dict. Encyc.*

(2) *Archives générales de médecine*, Juin et Novembre 1885.

(3) L'influence des lésions nerveuses sur la production de l'hydropisie du tissu cellulaire est bien connue depuis les belles expériences de Ranvier, qui prouvèrent que la ligature de la veine fémorale, par exemple, est impuissante à produire l'œdème, lequel apparaît au contraire immédiatement, lorsqu'on sectionne le sciatique dans toute la zone innervée par ce nerf.

» recte qui vient à l'appui des arguments qu'on a fait valoir » dans le même sens. »

Pour le Dr Liégeois (1), c'est aussi le résultat d'un trouble vaso-moteur. Comment expliquer autrement cette symétrie presque constante sinon par une origine centrale ? Comment comprendre ces alternatives d'augmentation et de diminution, si l'on ne fait entrer en ligne de compte une cause nerveuse ? L'autopsie, pas plus qu'elle ne nous a fait voir sa nature, n'a pu nous montrer ces lésions nerveuses ; mais nous savons d'après M. Vaillard (2) que le système nerveux périphérique des rhumatisants chroniques peut être le siège de lésions profondes et diffuses qui rappellent celles de la névrite parenchymateuse dégénérative. M. Luys a constaté fort souvent une atrophie de la moëlle avec prolifération de la névroglie et épaississement de la pie-mère chez les vieilles rhumatisantes. Il est donc facile, en rapprochant de ces constatations les douleurs névralgiques, les troubles de sécrétion, les troubles psychiques observés tant de fois, ainsi que la diathèse rhumatismale, de conclure à l'existence de lésions analogues chez les sujets atteints de pseudo-lipome.

Nous trouvons encore dans le travail de MM. Mathieu et Weil qu'un œdème survenu après une contusion ou une plaie des nerfs peut se montrer plus ou moins loin de la lésion primitive, et quelquefois plusieurs mois après, et même persister indéfiniment. Il est tout rationnel d'expliquer ainsi l'œdème sus-claviculaire apparu après un traumatisme, comme nous en rapportons plusieurs exemples. Peut-être, il est vrai, dans ce cas, le traumatisme n'a-t-il été qu'une cause déterminante, comme le froid ou le surmenage provoquant une poussée de

(1) Lettre sur un cas de pseudo-lipome, *Gaz. hebd.*, 1er octobre 1886.

(2) *Semaine médicale* 1886, p. 248.

rhumatisme articulaire aigu chez un sujet diathésique, ou comme l'entorse faisant naître une arthrite fongueuse chez un sujet en puissance de tuberculose ? Ou bien, a-t-il été sans influence aucune et n'a-t-il été qu'une pure coïncidence ? Ou, troisième hypothèse, les tumeurs existaient-elles déjà, et l'attention n'a-t-elle été appelée sur cette région que par la lésion qui y siégeait ? Nous avouons sans peine incliner pour la première hypothèse qui paraît de beaucoup la plus vraisemblable. Le nombre relativement élevé de traumatismes suivis de pseudo-lipomes n'autorise pas à croire qu'à une coïncidence et fait bien plutôt naître dans l'esprit l'idée causale. On pourra objecter qu'il est étrange qu'un traumatisme produise sur le point symétrique de celui où il a porté un gonflement semblable. Si pareille objection paraît embarrassante au premier abord, elle tombe vite ; du moment que l'action nerveuse est admise, n'est-il pas tout naturel d'admettre aussi un phénomène sympathique et de voir là une action vaso motrice ?

V

DIAGNOSTIC

Nombreuses sont les affections qui viennent changer la conformation des régions sus-claviculaires, et leur diagnostic est trop important pour que nous ne disions pas quelques mots de celles qui présentent le plus de ressemblance avec le pseudo-lipome et des signes qui permettront de les différencier.

Tout d'abord, nous trouvons le lipome vrai, le lipome chirurgical, véritable néoplasme ayant une vie propre et jusqu'à un certain point indépendante de celle des tissus ambiants, et constitué par du tissu cellulo-graisseux réuni en lobules séparés par du tissu fibreux. Il a, en effet, quelques caractères communs avec le faux lipome : sa fréquence plus grande chez les arthritiques, chez la femme que chez l'homme, son développement habituel dans le tissu cellulaire, l'influence des traumatismes, des pressions répétées sur sa production, sa consistance mollasse, quelquefois fluctuante, son indolence, ainsi que l'absence de changements du côté de la peau. Mais il en est d'autres bien différents : presque toujours il apparaît chez l'adulte, dans tous les cas son accroissement est excessivement lent et continu. S'il arrive qu'on ait constaté une multitude de lipomes chez le même individu, au point de créer une diathèse lipomateuse, il est généralement seul; rarement aussi il est symétrique, bien que le cas ait été vu plusieurs fois (1). La sensation que donne le toucher n'est pas non plus la même; fréquem-

(1) Laskarides : *Des Lipomes multiples symétriques*. Thèse de Strasbourg, 1878.

ment, il présente une surface irrégulière, lobulée; en soulevant la peau, elle se creuse d'un grand nombre de petites dépressions dues aux tiraillements exercés par les tractus conjonctifs qui s'insèrent de la tumeur à la face profonde du derme. De plus, il se montre exceptionnellement dans le creux sus-claviculaire; c'est à peine si on en trouve une dizaine de cas. Enfin, il est un caractère que Nélaton a signalé : en enfonçant une aiguille à acupuncture, si l'on peut faire exécuter à sa pointe un mouvement complet de circumduction, il ne s'agit pas d'une tumeur solide. Une seule fois ce signe a été recherché dans le pseudo-lipome, par M. Pousson; il révéla une liberté absolue.

Dans les cas d'emphysème très prononcé, on a vu parfois les sommets faire une légère saillie dans les fosses sus-claviculaires; mais le toucher et l'auscultation feront éprouver nettement la crépitation spéciale au tissu pulmonaire et entendre les bruits respiratoires.

De même pour le pneumocèle, affection bien rare, puisqu'il n'en existe que 22 dans la science. Il peut survenir tout d'un coup (hernie spontanée) ou peu à peu (hernie consécutive); c'est une tumeur peu volumineuse, molle, crépitante aussi à la pression, sonore à la percussion; le murmure vésiculaire avec râles sibilants y est très manifeste; elle se réduit plus ou moins pour reparaître immédiatement; enfin, elle présente des variations de volume pendant l'inspiration et l'expiration.

L'anévrysme vrai de la sous-clavière ne pourra guère être confondu avec le pseudo-lipome. L'anévrysme diffus aura plus d'analogie; mais les battements, les bruits de souffle isochrone à la systole cardiaque, la teinte rouge ou violacée des téguments ne permettront pas une erreur de diagnostic.

Un abcès ayant fusé dans la région sus-claviculaire, comme la science en possède quelques observations, s'en distinguera

également ; la plupart du temps, les antécédents et la fluctuation suffiront à montrer la présence d'une collection purulente ; en cas d'hésitation, une ponction exploratrice lèvera tous les doutes. Elle sera encore d'un secours utile dans les cas de kystes de cette région ; ils seraient facilement confondus avec une dilatation veineuse ou un lipome, n'était leur réductibilité et leur transparence.

La contracture rhumatismale du trapèze peut parfois simuler parfaitement une tumeur sus-claviculaire. M. Verneuil (1) en a rapporté, dans sa première lettre sur le pseudo-lipome, plusieurs cas fort intéressants et auxquels plusieurs chirurgiens, de grande valeur cependant, s'étaient trompés. Les commémoratifs, une observation attentive, l'expectation aidée de bains sulfureux ou même d'un séjour aux eaux thermales, pourraient seuls bien souvent permettre de se prononcer.

Il est aussi une autre affection sur laquelle M. Verneuil (2) a appelé l'attention, c'est l'adénopathie sous-trapézienne. Elle s'est toujours manifestée chez des jeunes filles de 15 à 18 ans ; elle est caractérisée par une tumeur ni molle ni dure, située sur le bord postérieur du triangle sus-claviculaire, déterminant un peu de gêne dans les mouvements du bras, mais aucune douleur au repos ; la peau est normale. Verneuil l'attribue au froid ; pour lui, c'est un gonflement des ganglions et de l'atmosphère celluleuse circonvoisine, qui, arrêté en bas par le muscle sus-épineux et l'apophyse épineuse de l'omoplate, en avant par la clavicule, soulève le bord concave du trapèze.

L'engorgement ordinaire des glanglions, sous l'influence de la scrofule, de la syphilis ou de toute autre cause, s'accompagnera de ses symptômes habituels.

---

(1) *Loc. cit.*

(2) *Gaz. hebdom.*, décembre 1882.

Nous ne parlons pas des tumeurs malignes ou des affections aiguës qui peuvent avoir leur siège dans cette région, elles ont des signes trop spéciaux pour qu'il y ait jamais le moindre doute.

Mais il est une maladie générale dans laquelle on constate parfois aussi un gonflement symétrique des fosses sus-claviculaires, sans aucune réaction inflammatoire ni douloureuse, gonflement qu'on a voulu assimiler à notre pseudo-lipome. Nous sommes loin de partager (peut-être est-ce à tort!), les vues de M. L.-H. Petit à cet égard; nous allons du moins exposer les faits qui semblent devoir faire rejeter toute analogie entre les deux sortes de tumeurs.

Le myxœdème, bien connu depuis les travaux de W. Gull, Ord, Hilton Fagge, en Angleterre ; de Virchow, en Allemagne; de Charcot, Bourneville, d'Ollier, Féris, Morvan, Henrot, en France, se manifeste principalement chez les femmes, pendant la période d'activité sexuelle surtout, et comprend une série de phénomènes toujours les mêmes et nettement définis : c'est une anémie progressive, la sécheresse de la peau, le gonflement du tissu cellulaire surtout prononcé au visage et aux membres, la paresse de l'intelligence, l'inertie cérébrale, la lenteur de la parole et des mouvements, un abaissement plus ou moins considérable de la température du corps. Quelquefois ce gonflement est plus abondant au niveau des creux sus-claviculaires : Ridel-Saillard (1), en cite seulement trois exemples ; mais il est évident que ce n'est là que l'accentuation d'un phénomène général.

Or, jamais dans le pseudo-lipome on n'a trouvé un seul de ces symptômes; le seul caractère commun, c'est l'arthritisme qui semble être aussi une cause prédisposant au développe-

(1) *Du Myxœdème*. Thèse de Paris, 1882.

ment de la cachexie pachydermique, et la prédominance dans le sexe féminin ; mais tandis que le pseudo-lipome se montre après la ménopause, c'est presque constamment auparavant qu'apparaît le myxœdème. Il n'est pas jusqu'à sa marche qui ne vienne mettre une barrière entre les deux affections : jamais de ces brusques variations de volume ; au contraire les phénomènes morbides s'accentuent de jour en jour et une terminaison fatale est la règle, ce qui nous éloigne bien de la bénignité du pseudo-lipome.

M. L. H. Petit signale aussi d'après Curling deux cas de tumeurs sus-claviculaires chez des enfants atteints de crétinisme. Là nous retrouvons les mêmes objections à faire, puisqu'il semble démontré que le crétinisme primitif des enfants ne diffère pas du crétinisme acquis ou myxœdème.

Nous terminons là cet aperçu sur les affections qui pourraient faire croire au pseudo-lipome et qui presque toujours pourront en être facilement différenciées.

VI

MARCHE — DURÉE — PRONOSTIC
TRAITEMENT

Nous avons vu déjà qu'il existe au point de vue de la marche deux sortes de pseudo-lipomes ; l'une, et c'est la plus ordinaire, est stationnaire ; dans la seconde, il est sujet à une foule de variations survenant brusquement sous des influences climatériques ou émotives ; chez un malade de M. Potain, ce symptôme était notamment très accentué, les pseudo-tumeurs pouvaient prendre à certains moments un volume tel que le menton venait buter contre elles et que la tête était presque immobilisée ; chez une vieille dame observée par le même auteur, la tuméfaction pouvait s'étendre aux deux épaules et à la partie antérieure du thorax ; de même pour le malade du Dr Liégeois.

Nous avons également constaté que c'était une affection essentiellement chronique. Mais quels sont ses débuts ; là encore on est obligé de s'en tenir aux hypothèses. Si parfois le malade a constaté la brusque apparition en quelques jours de ces saillies, le plus souvent il ne peut préciser le moment où elles sont venues ; un beau jour, par hasard, il s'est aperçu de leur présence ; bien plus souvent c'est une personne de son entourage qui les lui a fait remarquer. Ce qui semblerait prouver dans une certaine mesure qu'il débute lentement, progressivement.

La terminaison est tout aussi obscure que les débuts. Dans quelques cas excessivement rares, les tumeurs ont disparu au

bout de quelque temps, mais presque toujours elles ont paru persister. Souvent, lorsque les malades venaient demander des soins, ils étaient depuis longtemps, des mois, quelquefois des années, porteurs de ces faux lipomes. Dans les quelques cas malheureusement trop rares, qui ont été attentivement suivis, l'affection a paru persister. Aussi, pour expliquer cette persistance, pourrait-on invoquer une prolifération du tissu cellulaire provoquée à la longue par le travail fluxionnaire même d'où l'œdème est résulté (1).

Non seulement l'affection en question est, comme le dit M. Potain, de celles dont on ne meurt pas, mais encore elle est de celles bien peu communes, à la vérité, qui ne gênent ni ne font souffrir. Elle se développe à un âge où les femmes, chez qui elle se montre le plus fréquemment, ont renoncé habituellement à leurs attraits physiques, mais aussi à une époque où leur esprit est prompt à s'alarmer et où la moindre tuméfaction survenue en quelque région que ce soit éveille chez elles les plus vives appréhensions.

Heureusement le rôle du médecin sera sinon facile, du moins bien simple, il se bornera à rassurer son malade et à prédire une issue des plus favorables.

De la cause et des symptômes de toute affection découle son traitement. Or, nous croyons avoir suffisamment prouvé que c'était l'arthritisme, secondé probablement par un état névropathique particulier ou par des traumatismes, qui devait être mis en cause ; d'autre part, nous avons constaté l'absence ou du moins la rareté des symptômes fonctionnels et la tendance à rester stationnaire, pour nous croire en droit de n'instituer aucun traitement contre le pseudo-lipome lui-même, et d'agir seulement contre la diathèse goutteuse ou rhumatismale.

---

(1) Potain (*loc. cit.*).

On se gardera bien des applications locales de topiques irritants, révulsifs ou autres, qui n'auraient d'autre résultat que d'incommoder le patient et peut-être de faire naître une inflammation, certainement à éviter. A plus forte raison devra-t-on s'abstenir absolument de toute intervention chirurgicale qui, tout en exposant à de terribles accidents dans une région, où le chirurgien, dit M. Verneuil, n'a pas le droit de satisfaire la curiosité de l'anatomo-pathologiste; resterait sans résultat.

M. Potain prétend avoir obtenu dans quelques cas une diminution de volume, une sorte d'affaissement, au moyen des courants continus. A part donc cette médication, on rejettera toute intervention et on ne fera qu'un traitement moral, qu'une « thérapeutique spirituelle » destinée à rassurer le malade et à guérir, si possible, l'hypochondrie qu'engendre assez souvent cette affection bénigne entre toutes.

OBSERVATION I

(Verneuil. Mémoire sur le pseudo-lipome. *Gaz. hebd.*, 21 novembre 1879).

M^me^ U..., 57 ans, de taille moyenne, ayant pris depuis quelques années un embonpoint considérable, malgré une vie active et une grande sobriété, consulte M. Verneuil pour une tumeur de la partie latérale droite du cou.

Elle se souvient d'avoir, en 1870, fait un violent effort en portant un lourd fardeau sur l'épaule droite, et depuis cette époque ressent dans cette région des douleurs modérées. Six ans après, les douleurs ayant augmenté, M^me^ U..., eut l'idée d'explorer le point sensible et y découvrit la présence d'une tumeur.

En effet, les deux tiers internes du triangle sus-claviculaire sont occupés par une saillie hémisphérique, faisant une saillie d'environ 2 centimètres, à surface lisse, sans changement de couleur à la peau et rappelant, par sa consistance et son indolence, un lipome, mais en différant en ce qu'elle est mal circonscrite et qu'on peut moins facilement soulever en pli la peau sus-

jacente. On n'y constate ni battement, ni souffle, et, de plus, elle n'éprouve pas de changements de volume pendant les mouvements respiratoires.

M. Verneuil reconnut sans peine le pseudo-lipome, et, en explorant le côté opposé, découvrit une tuméfaction semblable, mais un peu plus molle et moins volumineuse.

Comme traitement : badigeonnages à la teinture d'iode, et contre l'anémie et l'emphysème dont Mme U..., était atteinte, de l'arséniate de soude.

Trois ans après, la situation est la même ; les tumeurs n'ont pas changé de volume ; les douleurs seules persistent à se montrer à la suite de fatigues ou aux changements de température, mais jamais à gauche.

Les antécédents, au point de vue de l'arthritisme, sont très nets : dans l'enfance, ascite et anasarque *a frigore;* incontinence nocturne de l'urine; prolapsus rectal; apparition des règles à 11 ans; suppression à la suite d'une frayeur; retour à 17 ans; dysménorrhée douloureuse; hystérie prolongée. A 32 ans, après une vive contrariété, apparition d'une chorée assez intense, qui laissa un affaiblissement musculaire de toute la moitié droite du corps. Vers 40 ans, attaques fréquentes de sciatique et de lumbago ; en 1871, violent accès de colique néphrétique avec issue d'un petit calcul. Urines habituellement surchargées d'urates; dyspepsie habituelle. L'intelligence est vive comme dans la jeunesse.

OBSERVATION II (Résumé)

(Verneuil : *Loc. cit.*)

Mme X.., femme d'un banquier, ayant dépassé la quarantaine, de petite taille, bien constituée, assez grasse, est sujette à des névralgies fréquentes; a eu de fortes migraines pendant la jeunesse ; urines chargées d'acide urique. Cette dame s'est donnée une entorse grave de l'articulation scapulo-humérale gauche, en tombant. En enlevant l'appareil, on constate une tuméfaction notable dans le triangle sus-claviculaire, avec douleur à la pression au niveau de l'articulation et dans l'aisselle. La région opposée présente une déformation possédant les mêmes caractères, moins la sensibilité. La malade a parfaitement guéri, mais les deux pseudo-tumeurs ont persisté.

OBSERVATION III

(Dr Rendu : art. Goutte. *Dict. Encycl.*)

« Nous suivons depuis quelques années une dame de race arthritique qui » présente des poussées fluxionnaires vers la face et le cou ; elle a souvent » des gonflements subits du tissu cellulaire, soit au front, soit aux bras, le » plus souvent dans les régions sus-claviculaires, et ces accidents coïnci- » dent avec un catarrhe nasal subit ou avec des névralgies temporales » excessives. M. Potain, qui a eu l'occasion de voir cette malade, l'a consi- » dérée comme goutteuse. »

OBSERVATION IV

Dr Millican (de Kineton) : *The Lancet* 2 décembre 1882. Rapportée par M. H.-L. Petit (1).

Homme de 59 ans, ayant fait, quelques semaines auparavant, une chute sur l'épaule. Depuis cette époque, le cou est très raide ; en l'examinant avec attention, on sent une tumeur élastique dans la région sus-claviculaire gauche. Depuis plusieurs années, cet homme avait l'habitude de porter des sacs de blé sur cette épaule, ce qui avait fait penser à une bourse séreuse.

Constitution rhumatismale très nette ; douleurs rhumatoïdes depuis plus de 30 ans ; arthrite chronique rhumatismale dans les articulations métacarpo-phalangiennes et le genou droit ; craquements dans plusieurs autres.

A gauche, dans le triangle formé par le sterno-mastoïdien, le trapèze et la clavicule, se trouve une tumeur de 6 centimètres de haut sur 7 et demi de long ; la peau est mobile, sans changement de coloration. A droite, tumeur identique, mais un peu plus petite.

En outre, œdème des deux jambes ; nulle part ailleurs de tumeurs œdémateuses ou lipomateuses, si ce n'est à gauche des apophyses épineuses des vertèbres cervicales supérieures, où est une tumeur ferme et un peu sensible, attribuée par le Dr Millican à une hypertrophie du trapèze, causée elle-

(1) C'est à la suite de la lecture du numéro du *The Lancet*, où était contenue la communication de M. Potain sur le Pseudo-Lipome que le Dr Millican publia l'observation de ce malade qu'il traitait déjà et sur le cas duquel il n'était pas fixé auparavant.

même par le frottement répété des sacs de blé sur cette région et un léger rhumatisme musculaire.

Les urines sont toujours chargées de sels, sans albumine, ni sucre.

OBSERVATION V

(Prise dans le service du Dr Besnier par le Dr Dieu et rapportée dans sa thèse).

Mme B... couturière, 48 ans, petite, obèse, sujette à de fréquentes migraines jusqu'à la ménopause qui eut lieu à 30 ans; depuis, un peu de dyspepsie seulement, nerveuse au dire de son médecin. Trois mois après la suppression des règles, apparition de 2 nodosités de la grosseur d'une noisette, un peu dures, indolentes, adhérentes aux parties profondes et siégeant à la partie postérieure des 2 coudes, dans la région olécrânienne. Pas de changement pendant 5 ou 6 mois, puis à la suite d'une attaque de rhumatisme dans les mains, tout disparaît. Depuis, douleurs à forme névralgique dans l'épaule droite; pendant une de ces crises, Mme B. voit apparaître dans le creux sus-claviculaire droit une grosseur qui atteint en peu de jours le volume d'un œuf de dinde. Au-dessus de la clavicule gauche, tuméfaction analogue, mais moins volumineuse.

Depuis leur apparition, les pseudo-lipomes présentent des variations continuelles de volume, sans cause appréciable.

Il y a 13 mois, apparition d'un eczéma corné aux pieds et aux mains accompagné de démangeaisons vives, ce qui détermine Mme B... à entrer à l'hôpital, dans le service de M. le Dr Besnier.

Le creux sus-claviculaire est occupé par une tuméfaction allongée d'avant en arrière, de 10 centimètres de long sur 4 de large, fusiforme, présentant une légère courbure à convexité externe et se continuant par une sorte de bourrelet qui contourne la base du cou en avant et va rejoindre le pseudo-lipome du côté gauche. A la palpation, on éprouve la sensation que donnerait une boule de graisse, un lipome diffus, non lobulé, sans contours bien nets, se continuant insensiblement avec les tissus environnants. La peau, adhérente par sa partie profonde, a une coloration normale. Aucune sensibilité à la pression.

La malade ayant quitté l'hôpital peu de temps après son entrée, on ne put suivre l'évolution des deux tumeurs.

OBSERVATION VI

(Recueillie dans le service du Dr Féréol par le Dr Dieu).

Marie L..., ménagère, 40 ans, entre à l'hôpital pour des douleurs articulaires. Pas d'antécédents héréditaires; très grasse; pas de migraines; menstruation régulière; digestions pénibles; légèrement nerveuse et hypochondriaque.

En 1884, première attaque de rhumatisme; en 1885, nouvelle attaque dans le bras droit. Subitement, la main enfle; les articulations des doigts sont douloureuses, puis le gonflement gagne l'épaule, et, en même temps, la région correspondante du cou devient douloureuse et augmente de volume; puis, au bout de trois semaines, l'œdème disparaît, excepté au niveau de la région sus-claviculaire droite, où l'on constate la présence d'une tumeur ovoïde, à grand diamètre dirigé d'avant en arrière, molle, rénitente, sans lobulations, faisant saillie d'un centimètre sur les parties voisines, difficilement limitable par le toucher, un peu adhérente à la peau; légère douleur à la pression. La fosse gauche est empâtée, convexe, sans relief notable cependant. Jamais la malade n'a remarqué que ses tumeurs fussent sujettes à des variations de volume.

OBSERVATION VII

(Dr Ch. Liégeois : *Gaz. hebd.* 6 octobre 1886).

M. X. ., 45 ans, arthritique, légèrement hémorrhoïdaire, éliminant des urines chargées de sables uriques et oxaliques, ayant eu à l'âge de 20 ans des troubles pulmonaires, est atteint depuis 18 mois de 2 tumeurs situées dans les fosses sus-claviculaires. De plus, des névralgies fréquentes assaillent depuis longtemps M. X...; ce sont des douleurs à la nuque, à la partie antérieure gauche du thorax, aux membres inférieurs et supérieurs, survenant par accès et se terminant toujours par des sueurs abondantes.

On constate un peu d'élargissement de la base du cou, mais sans hypertrophie du corps thyroïde, qui ne présente pas non plus de battements. En examinant le thorax, on est frappé de la présence, dans le triangle sus-

claviculaire gauche, d'une tuméfaction qui représente à première vue une hernie du poumon, pointant en arrière et au-dessus de la clavicule, longue de 5 centimètres dans le sens de cet os et large de 3. Cette tuméfaction est difficile à délimiter : elle fuit sous les doigts, quand on essaye de le faire; c'est un empâtement complètement indolore, ni trop dur, ni trop rénitent, mat *tanquam percussi femoris*.

Comme le plus habituellement, en pareil cas, le pseudo-lipome était symétrique, le membre supérieur droit étant dans l'extension, on sentait en effet par la palpation profonde un empâtement gros comme une aveline, fuyant sous le doigt, non visible à première vue, comme le gonflement de la région opposée, mais n'ayant ni la dureté ni les limites franches d'un ganglion.

M. X... déclarait que ces pseudo-lipomes, sans cause connue de lui, acquéraient parfois des proportions plus considérables.

OBSERVATION VIII

(Dr Pousson : *Journal de médecine de Bordeaux*, 16 octobre 1887).

Homme de 52 ans, jardinier, vit apparaître au mois de février 2 tumeurs sus-claviculaires, à la suite d'un excès de travail, pendant lequel il avait été obligé de porter sur ses épaules des arbres lourds et volumineux.

Au mois de mai, époque à laquelle ce malade vint consulter M. le Dr Pousson, les 2 régions sus-claviculaires sont soulevées par 2 tumeurs globuleuses, régulières, grosses à peu près comme un œuf de dinde et s'étendant entre le bord externe du sterno-cleïdo-mastoïdien qu'elles recouvrent un peu, jusqu'au bord antérieur du trapèze qu'elles débordent également. En haut, elles remontent presque jusqu'au bord supérieur du corps thyroïde, et en bas, descendent par-dessus la clavicule jusque dans l'aire des triangles sus-claviculaires. De leur bord interne part un prolongement qui forme de chaque côté du sternum une bosselure.

Pas de changement de coloration et de température à la peau qui reste mobile sur les tumeurs. Les doigts sentent facilement une masse volumineuse, mal délimitée, à base s'enfonçant dans le creux sus-claviculaire, de consistance pâteuse, quoique non dépourvue d'un certain degré d'élasticité;

elle n'est pas fluctuante et ne conserve pas l'empreinte du doigt. On croirait palper une mamelle fortement adipeuse, dont les lobulations seraient voilées par le développement énorme du tissu cellulaire. En pressant, on les sent s'affaisser, ce qui résulte de leur étalement dans les régions voisines. Pas de crépitation, ni murmure vésiculaire, ni bruit de souffle à l'auscultation; matité absolue.

Jamais le malade n'y a ressenti la moindre douleur, même à la pression, et, à son dire, les tumeurs ont acquis ce volume en deux mois; depuis, elles sont restées stationnaires et n'ont en rien altéré sa santé, qui est toujours excellente.

En même temps que le gonflement du cou, il s'est montré une tuméfaction molle, indolente au niveau de la partie postérieure du coude gauche et 2 intumescences du volume d'une petite noix de chaque côté de la partie inférieure de la nuque, au-dessous des bosses occipitales. Au moment où le malade est vu, celle du cou a disparu mais celles de la nuque, tout en ayant un peu diminué, n'ont pas disparu.

Au point de vue des antécédents héréditaires, on trouve chez cet homme un père asthmatique et une mère dyspeptique, encore en vie. En outre, chez lui, les caractères de l'arthritisme sont assez nettement indiqués : hémorrhoïdes, légère dyspepsie, prurit dorsal très accentué et très gênant, accès fréquents d'asthme compliqué d'un peu d'emphysème. On trouve aussi cet état particulier de tuméfaction molle, non dépressible de la face dorsale des mains, que M. Potain a donné comme un des signes de l'arthritisme chronique. Les membres supérieurs, à l'encontre des membres inférieurs qui sont toujours secs et jamais œdémateux, sont sujets à des gonflements non douloureux, non inflammatoires, fugitifs et irréguliers dans leur allure, qu'on ne saurait attribuer à aucune altération organique du cœur ou des reins.

Les urines, examinées avec soin, sont normales, à part un degré un peu élevé des phosphates émis. Pas de sucre ni d'albumine (1).

---

(1) Cette observation accompagnée de commentaires fort justes a été l'objet d'un travail communiqué à la Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux, au mois d'octobre dernier.

OBSERVATION IX (personnelle) (1)

Mme X..., quarante-quatre ans, sans profession, taille moyenne, est d'un embonpoint assez notable, qui date d'environ quatre ans, époque à laquelle elle a cessé d'être réglée. A l'âge de trente-deux ans, les règles ont cessé d'apparaître normalement jusqu'à quarante. Depuis ce moment, elles se montrent de temps à autre, tous les quatre ou cinq mois.

A vingt-quatre ans, à la suite d'un accouchement, il se produisit une retroversion de l'utérus qui est actuellemeut bien maintenu par une ceinture hypogastrique ; malgré cet accident, Mme X... mit au monde cinq enfants aujourd'hui en parfaite santé. Elle-même faisait partie d'une très nombreuse famille : onze frères et sœurs dont six sont encore en vie et n'ont fait aucune maladie grave ; tous se portent bien et ne présentent aucun des troubles dont elle est affectée.

Au point de vue des antécédents héréditaires, on trouve seulement une mère morte âgée, d'une maladie de cœur. Elle était, paraît-il excessivement nerveuse et sujette à de fréquentes migraines. Le père est encore en vie et s'est toujours admirablement porté.

De tout temps, Mme X... se rappelle avoir été très nerveuse ; dès l'enfance c'étaient des colères très violentes pour la moindre contrariété, des emportements subits, quelquefois sans cause. A l'apparition des règles, outre cette grande irritabilité, qui a toujours persisté, ce furent des crises de nerfs, des accès de mauvaise humeur souvent sans motif, et qui, de son aveu même, obligent encore maintenant son mari à la quitter jusqu'à ce que le calme soit revenu, puis des névralgies variées, des migraines atroces, des palpitations de cœur paroxystiques, des crampes d'estomac, des douleurs fulgu-

(1) Nous avons observé cette malade à la clinique gratuite de M. le Dr Guément, qui nous déclara avoir plusieurs fois déjà remarqué chez des femmes d'un certain âge, généralement chargées d'embonpoint, des tuméfactions sus-claviculaires, symétriques, qu'il avait considérées comme de simples amas de tissu adipeux en ces régions, et contre lesquelles il s'était toujours abstenu de tout traitement, rassurant pleinement ses clientes sur le pronostic de ces fausses tumeurs. Dernièrement Mme X.., qu'il traitait pour un herpès buccal, avait appelé son attention sur une semblable difformité. Le cas étant tout récent, il n'eut pas de peine à retrouver sa malade et la mit obligeamment à notre disposition.

rantes apparaissant n'importe où, les sensations les plus bizarres; la nuit, des cauchemars effrayants, des rêves incessants (rêves, qui au dire de la malade se sont toujours réalisés et lui ont évité bien des malheurs !), de l'insomnie continuelle, des bouffées de chaleur se terminant par l'émission de sueurs abondantes après lesquelles le sommeil revenait. Tous ces troubles se sont notablement amendés, depuis que Mme X... s'est mise à l'usage continu du Bromure de potassium. Enfin, en notant des hémorrhoïdes, une constipation habituelle, de la pesanteur d'estomac avec ballonnement du ventre après les repas, surtout le soir et un prurit très incommode, nous en aurons à peu près terminé avec la multitude de maux qui lui ont rendu l'existence désagréable et pour lesquels elle a fait appel aux lumières de toutes les sommités médicales et a consulté même les charlatans et les somnambules !

Il y a environ 13 ans, pendant un séjour en Amérique, Mme X.... contracta des douleurs rhumatismales dans toutes les articulations, douleurs pas assez violentes pour l'arrêter, mais qui reviennent depuis cette époque de temps à autre et ont laissé à leur suite des craquements articulaires tout à fait manifestes.

En même temps que cette attaque de rhumatisme, il se montrait aux deux mains un œdème qui y resta localisé 6 mois. Actuellement encore on peut voir une sorte de gonflement peu prononcé des mains.

C'est aussi à partir de ce moment qu'elle a commencé à s'apercevoir de l'apparition à intervalles plus ou moins éloignés d'une petite grosseur au niveau de la branche droite du maxillaire inférieur. Cette nodosité, qui existe précisément le jour où nous voyons la malade, est appréciable au toucher seulement; elle a le volume d'une petite noisette, est arrondie, un peu dure, semble adhérer à l'os, mais est complètement indépendante de la peau qui est normale à son niveau. Les caractères de cette petite tumeur et son peu de durée suffisent à démontrer qu'on se trouve en présence d'une de ces nodosités rhumatismales éphémères, si bien décrites par le docteur E. Troisier. Jamais la malade n'en a constaté dans d'autres régions.

Depuis environ un an et demi, elle s'aperçut par hasard de la présence de deux bosselures situées dans les creux sus-claviculaires et ne causant ni gêne, ni douleur. Un cataplasme de ciguë appliqué sur les conseils d'une

rebouteuse n'eut d'autre résultat que de déterminer une éruption abondante et fort douloureuse. On consulta un pharmacien.... qui diagnostiqua un lipome et annonça qu'il faudrait à un moment donné avoir recours à une opération chirurgicale.

État actuel. — On constate à gauche une tuméfaction peu prononcée occupant tout le triangle sus-claviculaire qui est légèrement bombé et faisant, sur la ligne courbe formée par le bord antérieur du trapèze, une saillie surtout appréciable en regardant le cou un peu de profil. Cette grosseur qu'on ne peut limiter par la palpation, est molle comme une masse graisseuse, non lobulée, ne garde pas l'empreinte du doigt, n'est nullement douloureuse même en exerçant dessus une pression un peu forte. La peau n'a subi aucun changement et a gardé la température et la coloration des parties environnantes. L'auscultation n'y fait entendre ni souffle ni bruit respiratoire; il n'y a pas de battements, pas de changements de volume pendant l'inspiration et l'expiration; pas de crépitation à la pression.

A droite se trouve une intumescence à peu près identique, mais moins volumineuse et faisant à peine saillie sur la ligne courbe du trapèze.

Au dire de M^me^ X..., jamais elle n'a remarqué que ses tumeurs fussent sujettes à des variations de volume; toutefois, elle ne saurait l'affirmer. Depuis le jour où elle a constaté leur présence, il n'est survenu dans leur état aucune modification, le volume et la forme sont toujours les mêmes; peut-être même y aurait-il une légère diminution, ce qui écarte bien vite de l'esprit toute idée de néoplasme.

Les urines que nous n'avons pu analyser, sont limpides, en quantité normale, émises régulièrement et ne laissent aucun dépôt.

CONCLUSIONS

Il se développe parfois chez certains sujets arthritiques des tuméfactions d'une nature particulière auxquelles M. Verneuil a donné le nom de pseudo-lipome.

Presque toujours observées dans les fosses sus-claviculaires, ces tuméfactions peuvent aussi se montrer ailleurs, dans tous les points où un tissu cellulaire lâche et abondant est plus susceptible de se charger de graisse et de sérosité; presque toujours elles sont symétriques.

Le pseudo-lipome est caractérisé par une saillie plus ou moins volumineuse, ovoïde, difficile à délimiter par la palpation, ni dure ni molle, donnant au doigt la même sensation qu'une région riche en tissu adipeux, ne gardant pas l'empreinte du doigt, sans changement de couleur et de température aux téguments, jamais douloureuse.

Il n'y a pas de données étiologiques certaines : cependant le sexe féminin, l'âge de la ménopause, un degré d'embonpoint assez prononcé, la diathèse arthritique, un état particulier du système nerveux central ou périphérique, les traumatismes et les pressions répétées semblent concourir puissamment à son développement.

Il est permis de supposer, bien que jamais l'autopsie ne l'ait démontré, que le pseudo-lipome est une variété d'œdème rhumatismal localisé dans le creux sus-claviculaire et pouvant peut-être à la longue, déterminer une prolifération du tissu cellulaire.

La symétrie des pseudo-tumeurs, leurs brusques variations de volume dans certains cas, l'état névropathique spécial, les

traumatismes antérieurs font penser que c'est probablement là un œdème d'ordre névropathique. Cette origine est encore plus probable lorsqu'on se rappelle que fréquemment on trouve à l'autopsie de rhumatisants chroniques diverses lésions du système nerveux périphérique et de la moëlle.

Le véritable lipome est l'affection qui lui ressemble le plus; sa délimitation facile, son asymétrie habituelle, l'impossibilité d'imprimer à une aiguille enfoncée à son centre un mouvement de circumduction, la mobilité, lorsqu'elle existera dans le pseudo-lipome, sont autant de signes distinctifs.

Les tumeurs analogues développées dans le cours du myxœdème ne seront pas non plus confondues avec lui; le nombreux cortège de troubles morbides qui les accompagnent ne doivent pas laisser dans le doute un seul instant.

Enfin un anévrysme diffus de la sous-clavière, une hernie double du poumon auront des caractères assez spéciaux pour établir leur diagnostic. L'adénopathie sous-trapézienne se développe dans des conditions absolument différentes.

Ses débuts paraissent être lents, sans qu'on puisse l'affirmer; dans certains cas, au contraire, il est apparu subitement. Quelquefois on l'a vu être sujet à des variations de volume sous l'influence de causes diverses; mais le plus souvent il reste stationnaire. Dans aucun cas il n'a paru regresser. Le pronostic est des plus favorables. Aucun traitement, sauf les courants continus, n'a donné de résultats satisfaisants. On s'adressera donc seulement à l'état général, à la diathèse arthritique.

Le Doyen,
A. PITRES.

Vu bon a imprimer :
Le Président de la thèse,
Dr PAUL DUPUY.

Vu et permis d'imprimer :
Bordeaux, le 20 février 1888.
Le Recteur,
H. OUVRÉ.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

Davaine (A.) — Contribution à l'étude du rhumatisme. Œdème rhumatismal. Nodosités éphémères rhumatismales sous-cutanées; thèse de Paris, 1879.

Dieu (J.) — Du pseudo-lipome; thèse de Paris, 1885.

Dieulafoy. — Manuel de Pathologie interne, t. II, 1885.

Féréol. — Septième session de l'Association pour l'avancement des Sciences, congrès de 1879.

Féris (B.) — Art. Cachexie pachydermique, Dict. Encycl.

Henrot. — Dixième session de l'Association pour l'avancement des Sciences, Congrès de la Rochelle, 1882.

Jaccoud. — Traité de Pathologie interne, t. II, 1879.

Laskarides. — Des lipomes multiples symétriques; thèse de Strasbourg, 1878.

Legroux. — Art. Œdème, Dict. Encycl.

Liégeois. — Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie, 6 octobre 1886.

Littré. — Dictionnaire de médecine et de chirurgie, 1884.

Luys. — Semaine médicale, 1886, p. 248.

Mathieu (Ch.) et Weill (J.) — Archives générales de médecine, juin et novembre, 1885.

Millican. — The Lancet, 2 décembre 1882.

Petit (L.-H.). — Gaz. hebdom., 1883, p. 3 et 57.

Peyrot (J.-J.) — Manuel de Pathologie externe, t. III, 1887.

Potain. — Journal de médecine et de chirurgie pratiques, octobre 1879.

Potain. — Gaz. hebdom. 1882, p. 668 et suiv.

Pousson. — Journal de médecine de Bordeaux, 16 octobre, 1887.

Rendu. — Art. Goutte, Dict. Encycl.

Reclus (P.) — Manuel de Pathologie externe t. I, 1885.

Ridel-Saillard. — Du myxœdème, thèse de Paris, 1882.

Tillaux. — Traité d'Anatomie topographique, 1884.

Troisier. — Congrès médical, 1883, p. 947 et suiv.

Trousseau. — Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 1887.

Vaillard. — Semaine médicale, 1886, p. 248.

Verneuil. — Gaz. hebdom., novembre 1879, p. 745, 1882, p. 762, 787, 829.

12,208. — Bordeaux, V• Cadoret, impr., 17, rue Montméjan.